

A dinâmica dos custos da saúde pública no Mato Grosso do Sul: aspectos e desafios municipais

Yasmin de Souza Koch (UFSC) - yasminskoch@hotmail.com

Altair Borgert (UFSC) - altair@borgert.com.br

Helen Maria da Silva Gomes (UFSC) - helensgomes@hotmail.com

Resumo:

O presente estudo tem como objetivo analisar a evolução dos custos com saúde pública nos municípios do Mato Grosso do Sul entre os anos de 2004 e 2019, com enfoque no comportamento dos custos por habitante e na atenção básica, conforme porte populacional dos municípios. A pesquisa utiliza dados secundários extraídos do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (SICONFI), e abrange a totalidade do Estado, caracterizando-se, portanto, como um censo. Os dados foram ajustados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) e analisados por meio de estatísticas descritivas e representação gráfica, cujos resultados indicam um crescimento consistente dos custos por habitante ao longo dos anos, com destaque para os municípios de grande porte. Além disso, observou-se maior alocação proporcional na atenção básica entre os municípios de pequeno porte e menores custos por habitante nos municípios de médio porte. As conclusões reforçam a importância da atenção básica como prioridade estratégica, mas também revelam desigualdades na distribuição dos recursos públicos em saúde. Por fim, o estudo evidencia a necessidade de políticas públicas mais equitativas e a adoção de sistemas de custeio para orientar a gestão mais eficiente dos recursos municipais.

Palavras-chave: Custos Públicos, Sistema de Saúde, Municípios sul-mato-grossenses.

Área temática: Custos aplicados ao setor público

A dinâmica dos custos da saúde pública no Mato Grosso do Sul: aspectos e desafios municipais

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a evolução dos custos com saúde pública nos municípios do Mato Grosso do Sul entre os anos de 2004 e 2019, com enfoque no comportamento dos custos por habitante e na atenção básica, conforme porte populacional dos municípios. A pesquisa utiliza dados secundários extraídos do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (SICONFI), e abrange a totalidade do Estado, caracterizando-se, portanto, como um censo. Os dados foram ajustados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) e analisados por meio de estatísticas descritivas e representação gráfica, cujos resultados indicam um crescimento consistente dos custos por habitante ao longo dos anos, com destaque para os municípios de grande porte. Além disso, observou-se maior alocação proporcional na atenção básica entre os municípios de pequeno porte e menores custos por habitante nos municípios de médio porte. As conclusões reforçam a importância da atenção básica como prioridade estratégica, mas também revelam desigualdades na distribuição dos recursos públicos em saúde. Por fim, o estudo evidência a necessidade de políticas públicas mais equitativas e a adoção de sistemas de custeio para orientar a gestão mais eficiente dos recursos municipais.

Palavras-chave: Custos Públicos. Sistema de Saúde. Municípios sul-mato-grossenses.

Área Temática: Custos aplicados ao setor público.

1 INTRODUÇÃO

Na área da saúde, os custos são todos os fatores associados à prestação do serviço e o que estiver relacionado aos procedimentos realizados no âmbito da organização (Oliveira, Santos & Roquete, 2017). Além disso, os custos são geradores de informações necessárias para subsidiar a alocação de recursos e o apoio à tomada de decisões gerenciais; por isso, as organizações de saúde precisam, cada vez mais, de gestores eficientes para facilitar o gerenciamento dessas informações (Oliveira *et al.*, 2017).

Implementado em 1988 pela Constituição Federal, mas só regulamentado após dois anos pela Lei 8.080 de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação (Brasil, 2024). Conforme Korkes *et al.* (2022), 78% da população brasileira depende somente do SUS, 15,1% possuem plano de saúde corporativo e apenas 6,9% possuem plano de saúde privado. Dessa forma, a prevenção e a promoção da saúde são direitos de todos os brasileiros e para alcançar isso é necessário compreender as necessidades e prioridades das pessoas (Carnut & Ferraz, 2022). Além disso, outro obstáculo é controlar os custos relacionados à saúde, devido à complexidade de seus produtos e serviços, uma vez que existe um elevado uso de recursos, não só financeiros, mas também humanos, materiais e tecnológicos, que se fazem indispensáveis para uma gestão eficiente de custos (Silva, Alcantara, Baiochi, & Abbas, 2020). Segundo

Cobaito e Cobaito (2021), o gerenciamento dos custos com saúde ainda é um desafio, principalmente por conta das restrições orçamentárias para o setor, em especial a falta de recursos nos municípios, que fazem com que os debates a respeito do financiamento ocupem regularmente a agenda de movimentos sociais e políticos comprometidos com a defesa do SUS.

A lacuna a respeito dos estudos voltados para políticas públicas, com o objetivo de acelerar o crescimento econômico, começou a ser preenchida por Pires, Oliveira e Gomes (2013). No referido estudo, os gastos em saúde foram investigados no período de 1930 a 1964, bem como as suas características. O trabalho de Bigoni, Cunha e Antunes (2023) detalhou a provisão de recursos de saúde segundo o índice de desenvolvimento humano (IDH) das 133 regiões geográficas intermediárias do Brasil, referente ao ano de 2018, e indicou que as referidas estavam desigualmente preparadas para atender às necessidades em saúde de suas populações e refletiam a lei do cuidado inverso.

Gomes e Borgert (2022) em seu estudo sobre custos por habitante, estimaram o impacto da pandemia por COVID-19 nos custos com saúde, por meio das despesas municipais liquidadas da cidade de Teresina/PI, no período entre 2004 e 2020, no qual identificou-se um aumento dos gastos em saúde, principalmente em assistência hospitalar e ambulatorial. Noutro trabalho de Gomes e Borgert (2024), analisou-se o comportamento dos custos públicos em saúde de municípios brasileiros, no período de 2004 a 2021, o qual apresentou um aumento longitudinal com variações significativas quando visualizados por regiões e tamanhos dos municípios. Adicionalmente, Oliveira, Oliveira, Blumenberg, Herval e Paranhos (2022) analisaram a parcela dos recursos financeiros utilizada para financiar ações públicas de saúde em 26 capitais brasileiras, entre 2008 e 2018, onde foi possível identificar desigualdades em termos de distribuição de recursos.

Nessa conjuntura, no que se refere à análise dos custos por habitante com saúde pública nos municípios brasileiros, pode-se citar a monografia de Costa (2023). Em relação às regiões do país, o estudo apresenta a região centro-oeste como a que possui maior custo médio por habitante. Em relação ao tamanho populacional, os pequenos municípios apresentaram a maior média por habitante e os municípios de médio porte apresentaram a menor média (Costa, 2023).

Com o desejo de avaliar os custos por habitante num dos estados do centro-oeste de maneira longitudinal, antecedente à pandemia de COVID-19, e aprofundar os resultados identificados por Costa (2023), surge a problemática: Como se comportaram os custos com saúde nos municípios do MS de 2004 a 2019? Portanto, o presente trabalho utiliza o censo em uma unidade federativa, neste caso o Mato Grosso do Sul, para verificar a distribuição dos custos com saúde sem efeitos regionais e constatar se esses efeitos existem. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é analisar o comportamento dos custos públicos em saúde dos municípios do Mato Grosso do Sul no período de 2004 a 2019, com foco na evolução dos custos por habitante e na atenção primária, de acordo com o porte populacional dos municípios.

Há a necessidade de uma melhor evidenciação dos custos provenientes da verba de investimentos públicos para a área da saúde, o que permite melhorar a utilização dos recursos, conforme Gomes, Nascimento, Nunes e Caddah Neto (2022). O conhecimento a respeito dos custos em saúde possibilita uma melhor gestão, na qual há aplicação adequada de recursos conforme a enfermidade, avaliação da inserção de novas tecnologias e tratamentos (Gomes & Borgert, 2024). Dessa forma,

é necessária uma aproximação entre governo e pesquisadores para que seja possível melhorar a gestão dos recursos públicos (Gomes & Borgert, 2024).

A crescente pressão sobre os recursos públicos e a importância estratégica da saúde justificam a necessidade de estudos que avaliem a distribuição e o comportamento dos custos no setor. No caso do Mato Grosso do Sul, compreender como os municípios aplicam seus recursos em saúde é essencial para identificar desigualdades e apoiar a formulação de políticas públicas mais eficientes e equitativas. Para isso, a pesquisa adota uma abordagem quantitativa, descritiva e documental, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (SICONFI) referentes aos anos de 2004 a 2019. Esses dados foram atualizados monetariamente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) e analisados com apoio do software R, com foco na comparação dos custos totais e por habitante, especialmente na atenção básica, segundo o porte populacional dos municípios. A delimitação temporal abrange os anos anteriores à pandemia da COVID-19, o que permite uma análise sem interferências de eventos atípicos, e a delimitação espacial se restringe ao estado do Mato Grosso do Sul, possibilitando uma avaliação específica e comparativa entre municípios de pequeno, médio e grande porte.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Custos no Setor de Saúde Pública no Brasil

Um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, o SUS, oferece desde atendimentos simples, para verificação de pressão arterial, na atenção primária, até procedimentos mais complexos, como transplantes de órgãos, assim promovendo o acesso completo, universal e gratuito a toda a população brasileira (Brasil, 2024). A rede que constitui o SUS é extensa, abrangendo ações e serviços de saúde, que devem ser geridos, de forma solidária e participativa, pela União, Estados e municípios. Apresenta serviços para a atenção primária, os serviços de média e alta complexidade, os atendimentos de urgência e emergência, além das ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, e a assistência farmacêutica (Brasil, 2024). A Lei 141/2012 informa que os municípios devem aplicar anualmente 15% de suas receitas, os estados 12% e a União deverá investir o mesmo valor do ano anterior adicionado da variação nominal do PIB (Produto Interno Bruto).

Segundo Sousa, Rosa e Ribeiro (2019), os municípios brasileiros destinam, em média, 27,6% do total de suas despesas correntes para as funções de saúde e saneamento básico. No ano de 2023 o Governo do Mato Grosso do Sul empenhou R\$ 2,4 bilhões em saúde, dos quais R\$ 2,2 bilhões já foram pagos (Mato Grosso do Sul, 2024). Conforme a secretaria estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, existe a necessidade da implantação de uma cultura de apuração de custos em saúde no estado. Ainda, ao se tratar de orçamento e planejamento de destinação de recursos sem conhecer o quanto custa cada unidade de saúde ou, cada prestação de serviço em saúde, possivelmente tem-se muita dificuldade de atender as necessidades assistenciais de Estado, cuja população não para de crescer e envelhecer, e que necessita de serviços melhores (Mato Grosso do Sul, 2024).

No entanto, existem restrições orçamentárias no setor da saúde, principalmente a falta de recursos nos municípios (Cobaito & Cobaito, 2021). Assim, conforme as pressões financeiras aumentam, o debate sobre o valor dos gastos com saúde cresce (Gomes, Nascimento, Sousa & Almeida, 2021).

Conhecer os custos das doenças permite dimensionar a magnitude de sua carga para o sistema de saúde e para a economia, assim como avaliar o impacto de políticas implementadas e subsidiar a tomada de decisões ao permitir a comparação da economicidade de distintas medidas (Nilson, Andrade, Brito, & Oliveira, 2020). Os trabalhos relacionados os custos com saúde podem permitir melhorias ao estabelecer prioridades de investigação, monitoramento e avaliação de doenças, identificação das áreas ou grupos populacionais de maior despesa que requerem intervenção, assim, com mais estudos e monitoramentos, pode-se apoiar o processo de busca de eficiência para os sistemas de financiamento da saúde no país (Nilson et al., 2020).

2.2 Estudos Relacionados

Foram observados alguns estudos relacionados ao tema deste trabalho, três deles já mencionados anteriormente, quais sejam: o estudo de Gomes e Borgert (2022), que estimou o impacto da pandemia por COVID-19 nos custos com saúde, por habitante, com base nas despesas municipais liquidadas de Teresina/PI, no período de 2004 a 2020; o trabalho de Gomes e Borgert (2024) que analisou o comportamento dos custos em saúde pública nos municípios brasileiros, no período de 2004 a 2021; e o estudo de Oliveira et al. (2022) que analisou a parte dos recursos financeiros destinados ao financiamento de ações públicas nas capitais brasileiras entre 2008 e 2018.

Portulhak, Raffaelli e Scarpin (2018) avaliaram a eficiência da aplicação de recursos, pelos municípios, na oferta de serviços públicos pelo SUS e a efetividade do alcance desses serviços à população. Observaram que 6,1% dos municípios se destacam como referências na alocação dos insumos para a obtenção de melhores resultados no Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), enquanto a maioria está localizada na faixa de eficiência entre 0,70 e 0,79 (máximo 1). O estudo de Viana e Boente (2022), apurou a eficiência dos gastos com saúde pública dos estados brasileiros e do Distrito Federal, cujos resultados apontaram que os estados de Minas Gerais, Maranhão e São Paulo obtiveram os escores de eficiência igual a 1, agrupados ou não pelos clusters. Nos demais estados, pelo menos em um período, a separação por clusters alterou os escores de eficiência, o que sugere problemas na gestão de gastos públicos e com saúde, destacando a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços e de maximizar os recursos com saúde pública.

O estudo de Barros, Gomes e Borgert (2023) avaliou a eficiência dos gastos públicos em saúde nas capitais brasileiras durante a pandemia de COVID-19, considerando indicadores de disponibilidade de recursos físicos e o impacto da pandemia na mortalidade e morbidade durante os anos de 2020 e 2021. Ao analisar os custos por região, revelou-se a desigualdade significativa nas médias entre diferentes áreas geográficas.

3 MÉTODOS DA PESQUISA

3.1 Coleta de Dados

A pesquisa realizada se classifica como descritiva, documental e quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado um procedimento semelhante ao aplicado por Gomes e Borgert (2024), no qual 360 municípios foram selecionados de maneira aleatória e estratificada pelo porte com grau de confiança de 95% e erro padrão de 5%. Os dados necessários para a elaboração da pesquisa se referem às despesas líquidas com saúde nos municípios, no período de 2004 a 2019. Utilizou-se a despesa

orçamentária liquidada como ponto inicial para a construção do sistema de informação de custos (Machado e Holanda, 2010), conforme o utilizado no Sistema de Informações de Custos (SIC) do Governo Federal (Freitas Filho, Xavier Junior, Rêgo, Mota & Medeiros, 2022).

Para a definição do período inicial da coleta considerou-se a disponibilidade de dados completos e consistentes depois da implementação da Lei de Responsabilidade Fiscal (Brasil, 2000). Como fim do período, foi escolhido o ano de 2019, por se tratar do último ano anterior à pandemia de COVID-19, visto que um período atípico pode causar uma distorção na visualização dos dados. A coleta ocorreu entre junho de 2024 e dezembro de 2024. Dessa forma, a população do estudo incluiu os 79 municípios do estado do Mato Grosso do Sul distribuídos entre municípios de pequeno, médio e grande porte, conforme demonstrado abaixo.

Tabela 1

Distribuição por Porte Populacional dos Municípios do Mato Grosso do Sul.

Porte populacional	Nº	%
Grande	4	4,67%
Médio	2	2,93%
Pequeno	73	92,41%
Total	79	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Os dados necessários para se identificar os custos com saúde nos municípios foram coletados no SICONFI e referem-se às despesas liquidadas de cada município do Mato Grosso do Sul no período de 2004 a 2019. No SICONFI, também, foram coletadas informações relacionadas às subfunções da saúde que são representadas na Tabela 2.

Tabela 2

Classificação das Subfunções de Saúde

Código	Função	Classificação (Ocké-Reis et al., 2023)
10.301	Atenção Básica	Atenção Básica
10.302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Média e Alta Complexidade
10.303	Suporte Profilático e Terapêutico	Média e Alta Complexidade
10.304	Vigilância Sanitária	Atenção Básica
10.305	Vigilância Epidemiológica	Atenção Básica
10.306	Alimentação e Nutrição	Atenção Básica
10.122	Administração Geral	Complementares
FU10	Demais Subfunções	Complementares

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Para calcular os custos com saúde por habitante foram coletadas as medidas populacionais dos municípios, obtidas através dos censos realizados e disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e das estimativas populacionais do Tribunal de Contas da União (TCU) divulgadas pelo IBGE.

3.2 Tratamento dos Dados

Os dados coletados nessas etapas anteriores foram digitados em planilhas do programa Microsoft Excel e atualizados monetariamente pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) referente a dezembro de 2024, para mitigar o

impacto da inflação. Para a contabilidade gerencial, o conceito de custos é relacionado ao fornecimento de informações para a tomada de decisão (Schultz, Silva e Borgert, 2008). Assim, os termos “custos”, “despesas” e “gastos” são tratados como sinônimos na presente pesquisa, sem levar em consideração a diferença das nomenclaturas existentes, principalmente no Brasil. Os custos totais foram calculados por meio da soma dos valores atualizados referentes às subfunções da saúde em cada ano. Já, os custos por habitantes foram calculados dividindo-se os custos com saúde dos municípios pelo número de habitantes no ano observado, conforme a fórmula abaixo:

$$\text{Custo por habitante} = \frac{\text{Custos com saúde}}{\text{Números de habitantes}}$$

Para melhor visualização do comportamento dos custos, as informações do custo total e custo por habitante são apresentadas por meio de gráficos. Em relação aos custos de atenção básica, são considerados os valores atualizados por município da subfunção “301 – Atenção Básica, 304 – Vigilância Sanitária, 305 – Vigilância Epidemiológica e 306 – Alimentação e Nutrição”, de acordo com a classificação elaborada por Ocké-Reis *et al.* (2023) em material divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Os custos são avaliados com base em seus valores brutos e por habitantes, por meio de procedimentos semelhantes aos descritos anteriormente.

Por fim, para comparar os custos entre municípios com porte similar, foram desenvolvidos gráficos que permitem a visualização do comportamento dos custos por habitante de acordo com cada categoria de município, sendo municípios com até 50 mil habitantes classificados como pequenos, municípios entre 50 e 100 mil habitantes são considerados médios e municípios com mais de 100 mil habitantes são considerados como grandes. Além disso, foi efetuado o cálculo, para cada porte de município, da média, desvio-padrão, mínimo e máximo para ser realizada a análise descritiva, na qual os dados foram transportados para o software livre R e posteriormente analisados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos através da análise dos custos com saúde pública nos municípios do Mato Grosso do Sul entre 2004 e 2019, demonstram um crescimento contínuo nos valores totais e por habitante, o que evidencia o investimento público progressivo na área da saúde ao longo dos anos. Os dados foram corrigidos pelo IPCA até dezembro de 2024, para assegurar a comparabilidade real ao longo do período.

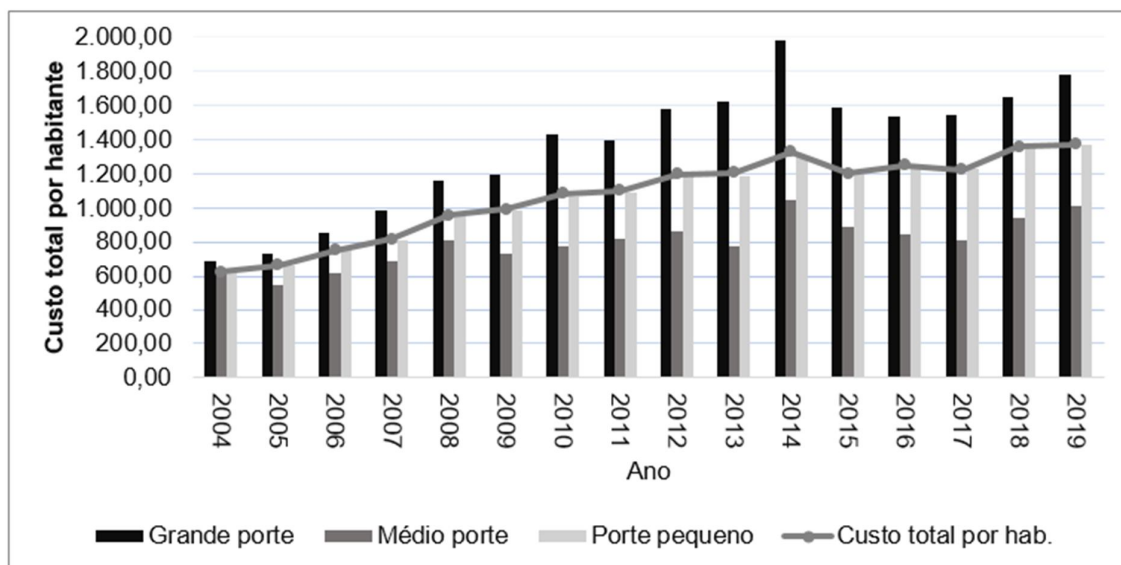


Figura 1. Custo médio total de saúde por habitante, segundo porte, entre 2004 e 2019.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

A Figura 1 ilustra a evolução do custo total em saúde pública por habitante, assim se observa uma trajetória de crescimento constante, passando a média de R\$ 626,66, em 2004, para R\$ 1.373,77, em 2019; o que representa um crescimento de aproximadamente 119%. De forma geral, o gráfico evidencia um incremento praticamente linear, sem grandes oscilações, o que sugere um comportamento estável na ampliação dos gastos em saúde pública.

O crescimento dos custos totais por habitante acompanha tendências nacionais apontadas por Gomes e Borgert (2024), que destacam o aumento progressivo das despesas municipais com saúde no Brasil nas últimas duas décadas. Tal movimento pode ser associado ao envelhecimento da população, ao aumento da demanda por serviços de média e alta complexidade e a incorporação de novas tecnologias no âmbito do SUS (Lana *et al.*, 2020; Liu, 2020).

Além disso, a estabilidade do crescimento indica a efetividade das políticas públicas de financiamento mínimo obrigatório previstas na Constituição Federal e regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, a qual determina percentuais mínimos de investimento em saúde para a União, Estados e Municípios. Entretanto, como indicado por Portulhak *et al.* (2018), o aumento dos gastos não necessariamente implica em maior eficiência ou melhores resultados em saúde, o que levanta a necessidade de avaliar a qualidade do gasto, para além do volume.

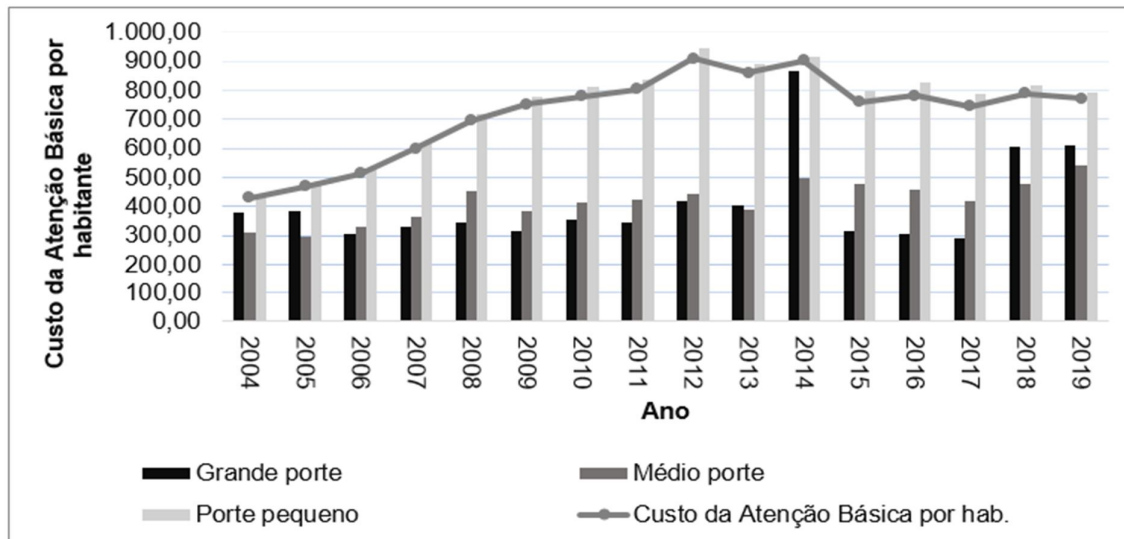


Figura 2. Custo de saúde com atenção básica, segundo porte, entre 2004 e 2019.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

A Figura 2 apresenta a evolução dos custos destinados a atenção básica de saúde por habitante. Nota-se um comportamento semelhante ao do custo total, com aumento de R\$428,96 para R\$770,84 no mesmo período. Embora houvesse uma tendência geral de crescimento, em divergência a Figura 1, se observa uma oscilação nos valores anuais, como a queda registrada em 2015 nos custos com atenção básica.

O comportamento da atenção básica reforça o papel central na estrutura de gastos municipais, como previsto nas diretrizes do SUS (Brasil, 2024; Ocké-Reis *et al.*, 2023). A queda observada em 2015 pode estar relacionada a contextos econômicos adversos daquele ano. A recuperação dos gastos evidencia a prioridade concedida a atenção básica na reestruturação dos orçamentos municipais, alinhando políticas públicas de saúde que enfatizam a prevenção e promoção como estratégia para reduzir a demanda dos serviços de alta complexidade, o que demonstra a importância da resistência dos municípios em manter a atenção básica como eixo estrutural, mesmo diante de crises econômicas.

Tabela 3

Custos por habitante e atenção básica, segundo o porte municipal.

Porte populacional		Custo total por habitante	Custo da Atenção Básica por habitante
Grande	Média	1.396,97	417,51
	Desvio padrão	443,63	295,25
	Mínimo	395,63	111,75
	Máximo	3.085,98	2.017,96
Médio	Média	834,29	437,06
	Desvio padrão	249,01	137,82
	Mínimo	475,44	199,80
	Máximo	1.305,24	773,68
Pequeno	Média	1.066,72	758,60
	Desvio padrão	458,33	414,75
	Mínimo	0,73	0,73
	Máximo	4.296,27	2.661,77

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

A Tabela 3 apresenta uma análise descritiva dos custos totais por habitante e dos custos totais da atenção básica por habitante, conforme porte populacional dos municípios. Os municípios de grande porte possuem maiores custos totais por habitante (R\$1.396,97), porém os municípios de pequeno porte concentram os maiores investimentos em atenção básica por habitante (R\$ 758,60), o que sugere que apesar do maior volume de recursos disponíveis nos maiores municípios, os menores priorizam proporcionalmente mais a atenção básica, podendo ser relacionado a dificuldade de acesso a serviços de média e alta complexidade.

Os municípios de médio porte apresentam os menores custos totais por habitante (R\$ 834,29), o que corrobora a pesquisa de Costa (2023), que apontou os médios como os que menos investem em saúde per capita. Esses dados apontam a necessidade de políticas específicas para esses municípios, que parecem ficar em desvantagem comparativa tanto em termos de volume de recursos quanto na qualidade da oferta. O desvio-padrão apresenta um aumento na variabilidade entre os municípios ao longo do período analisado, o que pode indicar desigualdades na destinação dos recursos ou as diferenças de necessidades locais.

Os municípios de grande porte apresentam a maior média de custo total, o que reflete a presença de serviços de maior complexidade como hospitais de referência regional e unidades especializadas (Gomes e Borgert, 2024), que elevam o custo médio. Já, a prioridade na atenção básica em municípios de pequeno porte pode ser explicada pela menor oferta de serviços de média e alta complexidade (Gomes, 2023), forçando a concentração de esforços em promover a prevenção da saúde.

O desvio-padrão elevado nos pequenos municípios indica forte heterogeneidade na alocação de recursos, que corrobora os achados de Oliveira *et al.* (2022), que destacam a desigualdade na distribuição dos investimentos em saúde pública entre as diferentes regiões e portes populacionais. A alta variação pode refletir na capacidade de gestão, na dependência de transferências federais e estaduais e nas características socioeconômicas locais.

Embora os municípios de médio porte apresentem menor custo por habitante, o investimento em atenção básica é relativamente superior ao dos grandes municípios, demonstrando que mesmo com recursos limitados, a atenção primária é uma prioridade considerável nesses municípios.

5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo analisou a dinâmica dos custos com saúde pública nos 79 municípios do Mato Grosso do Sul no período de 2004 a 2019, com ênfase na distribuição por habitantes e nas diferenças conforme porte populacional dos municípios. Os resultados apontam um crescimento contínuo dos custos com saúde, tanto no custo total quanto no custo por habitante, que indica um crescimento dos investimentos públicos em saúde.

A análise por porte municipal indicou que os municípios de grande porte possuem os maiores gastos com saúde por habitante, divergindo do estudo de Costa (2023), que traz os resultados de maior média por habitante nos municípios de pequeno porte. Os municípios de pequeno porte apresentam proporcionalmente mais recursos na atenção básica, o que pode refletir a ausência de serviços de maior complexidade e a necessidade de fortalecimento da atenção primária em tais localidades, fortalecendo o estudo de Gomes (2023), que apresenta maiores custos com atenção básica em municípios pequenos, o que indica a dificuldade da população ao acesso a atendimentos, exames e procedimentos de maior complexidade. Já, os municípios de médio porte demonstram menor gasto por habitante, o que corrobora o

estudo de Costa (2023), que apresenta a menor média de custos por habitante nos municípios considerados médios, apontando uma possível carência estrutural, que merece atenção específica das políticas públicas.

Além disso, o aumento do desvio-padrão ao longo dos anos pode sugerir um aprofundamento das desigualdades na distribuição dos recursos entre os municípios, o que reforça a importância de estratégias de financiamento mais equitativas. A pesquisa contribui, em termos práticos, ao evidenciar a necessidade de maior planejamento e monitoramento dos gastos públicos em saúde, bem como o fortalecimento da gestão orçamentária nas esferas municipais.

A análise dos dados demonstra que, embora o investimento em saúde pública tenha aumentado de maneira geral, as desigualdades entre os municípios persistem e, em alguns casos, se ampliam. A predominância dos gastos com atenção básica mostra que os municípios buscam atender as diretrizes do SUS, mas ainda enfrentam dificuldades estruturais que impactam a equidade e eficiência dos serviços prestados.

Esses achados reforçam a importância da implantação de sistemas de custos eficientes nos municípios, como sugerido por Freitas Filho *et al.* (2022), para otimizar a gestão dos recursos públicos. Além disso, evidenciam a necessidade de ações integradas entre esferas federal, estadual e municipal, para mitigar as desigualdades regionais e fortalecer o sistema de saúde pública.

Como proposta para pesquisas futuras, recomenda-se a inclusão de indicadores de eficiência e de resultados em saúde, além da análise do impacto da pandemia da COVID-19 nos padrões de gastos após o ano de 2020, o que possibilita uma visão mais abrangente sobre a relação entre o investimento e os desfechos em saúde, contribuindo para a melhoria da alocação de recursos no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- Barros, E. S., Gomes, H. M. S., & Borgert, A. (2023). A eficiência dos gastos públicos em saúde nas capitais brasileiras durante a pandemia de covid-19: Uma análise da alocação de recursos. *Anais do 13º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças*. https://fepese-congressos.s3.amazonaws.com/13congresso/app_3_events/ev_66/sub_1139/conf_43_own_4815_1689012716574n.q7tdpGYCB35o7OFMZovoPg6WJmkzK93EYVYtHbfZnCgyiszD5jBTfEQPbJ2eD9r2ZqZ7kLPSauP_LelDo1sBsZEO77NGhBP_spk_p.BjY2QfeKSAhdQom7jDfdU4s5G2QkCiz5ZowiCGzxn3xIYlf61EwpGRJPgZQZ0tP4YqcByaLV1SSUZOCboTeyakZKjcrpTvZ.pdf
- Bigoni, A., Cunha, A. R., & Antunes, J. L. F. (2023). Provisão de recursos de saúde nas regiões intermediárias do Brasil, 2018. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 31(4), e31040468. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331040468>
- Brasil. (2020). *Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde. <https://bvsms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>
- Brasil. Congresso Nacional. (2000). *Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm

- Brasil. Fundo Nacional de Saúde. (2024). *Dúvidas frequentes - Como é o financiamento do SUS?* <https://portalfns.saude.gov.br/pagamentos-e-gestao-dos-recursos-do-sus/#>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). *Sistema Único de Saúde*. In *Saúde de A a Z*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>
- Carnut, L., & Ferraz, C. B. (2021). Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o sistema único de saúde. *Saúde em Debate*, 45(129), 451–466. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hJjbdxpPNswbLrStrcgy4N/?lang=pt&format=pdf>
- Cobaito, F. C., & Cobaito, V. Q. (2021). SUS – Sistema Único de Saúde: a gênese, contemporaneidade, e os desafios do amanhã. *Inova Saúde*, 12(1), 160–177. <https://doi.org/10.18616/inova.v12i1.6026>
- Costa, A. B. R. (2023). *Recursos financeiros com saúde no Brasil: uma análise do custo per capita* (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina). <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/248857>
- Freitas Filho, R. C. O., Xavier Junior, A. E., Rêgo, T. F., Mota, R. H. G., & Medeiros, K. N. (2022). Custos no setor público: Uma proposta de implantação do sistema de custos da Universidade Federal Rural do Semi-Árido. *Anais do Congresso Brasileiro de Custos - ABC*. <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4973>
- Gomes, H. M. S. (2023). *Análise do comportamento dos custos em saúde dos municípios brasileiros* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina). <https://tede.ufsc.br/teses/PPGC0276D.pdf>
- Gomes, H. M. S., & Borgert, A. (2022). Análise do impacto da pandemia por COVID-19 nos custos com saúde. *Anais do Congresso Brasileiro de Custos - ABC*. <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4966>
- Gomes, H. M. S., & Borgert, A. (2024). Custos da saúde pública no Brasil: Uma análise entre 2004 e 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*. <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/custos-da-saude-publica-no-brasil-uma-analise-entre-2004-e-2021/19140?id=19140&id=19140>
- Gomes, H. M. S., Nascimento, J. C. H. B., Nunes, A. N. M., & Caddah Neto, E. D. (2022). Análise das despesas públicas com aposentadoria por doença no Brasil. *RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 19(2), 1–13. <https://doi.org/10.21450/rahis.v19i2.7001>
- Gomes, H. M. S., Nascimento, J. C. H. B., Sousa, A. R. C., & Almeida, A. N. M. (2021). Gastos do sistema público de saúde com tratamento em oncologia. *RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 18(2), 74–89. <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i2.6877>
- Korkes, F., Timóteo, F., Soledade L. C. B., Bugalho, L. S., Peixoto, G. A., Teich, V. D., & Glina, S. (2022). Stage-related cost of treatment of bladder cancer in Brazil.

- Pharmacoeconomics-Open*, 6, 461–468. <https://doi.org/10.1007/s41669-022-00325-7>
- Lana, A. P., Perelman, J., Gurgel Andrade, E. I., Acúrcio, F., Guerra Junior, A. A., & Cherchiglia, M. L. (2020). Cost analysis of cancer in Brazil: A population-based study of patients treated by public health system from 2001-2015. *Value in Health Regional Issues*, 23, 137–147. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2020.05.008>
- Liu, Y.-M. (2020). Population aging, technological innovation, and the growth of health expenditure: Evidence from patients with Type 2 diabetes in Taiwan. *Value in Health Regional Issues*, 21, 120–126. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.07.012>
- Machado, N., & Holanda, V. B. (2010). Diretrizes e modelo conceitual de custos para o setor público a partir da experiência no governo federal do Brasil. *Revista de Administração Pública*, 44(4), 791–820. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122010000400003>
- Mato Grosso do Sul. (2024). Governo do Estado informa gastos com Saúde de R\$ 2,2 bilhões em 2023. Assembleia Legislativa de Mato Grosso do Sul. <https://www.al.ms.gov.br/Noticias/139394/governo-do-estado-informa-gastos-com-saude-de-r-2-2-bilhoes-em-2023#>
- Nilson, E. A. F., Andrade, R. C. S., Brito, D. A., & Oliveira, M. L. (2020). Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
- Ocké-Reis, C. O., Marinho, A., Funcia, F. R., Sobrinho, L. V., dos Santo, M. A. B., Tasca, R., Sá e Benevides, R. P., & Cardoso, S. S. (2023). SUS: Avaliação da eficiência do gasto público em saúde. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/Oms). https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12029/1/SUS_avaliao%C3%A7%C3%A3o_da_eficiencia.pdf
- Oliveira, F. E. G., Santos, A. S., & Roquete, F. F. (2017). O uso das informações de custo em serviços públicos de urgência e emergência. *Revista G&S*, 8(2), 230–253. <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3722>
- Oliveira, V. H. F. P., Oliveira, M. B., Blumenberg, C., Herval, A. M., & Paranhos, L. R. (2022). Analysis of financial resources for public health in Brazilian capitals: A time trend ecological study. *Cadernos de Saúde Pública*, 38, e00311620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00311620>
- Pires, J. M., Oliveira, J. H. C., & Gomes, E. J. (2013). Health and economic development in Brazil: Analysis of public health expenditure in Brazil between 1930-1964. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 18(63). <https://doi.org/10.12660/cgpc.v18n63.3991>

- Portulhak, H., Raffaelli, S. C. D., & Scarpin, J. E. (2018). A eficiência da aplicação de recursos voltada à saúde pública nos municípios brasileiros. *Revista Contabilidade, Gestão e Governança*, 21(1), 21–39. <https://revistacgg.org/index.php/contabil/article/view/1154/pdf>
- Silva, B. N. da, Alcantara, C. C. V. de, Baiochi, S. V. F., & Abbas, K. (2020). 16 anos de estudos sobre a gestão de custos em hospitais: realizações, lacunas e oportunidades de pesquisas futuras. *Pensar Contábil*, 22(79), 4–17. <http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-06/index.php/pensarcontabil/article/viewFile/3597/2723>
- Schultz, C. A., Silva, M. Z. da, & Borgert, A. (2008). É o custeio por absorção o único método aceito pela contabilidade? *Anais do Congresso Brasileiro de Custos - ABC*. <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/1370>
- Sousa, A. M. de, Rosa, F. S. da, & Ribeiro, A. M. (2019). Influência dos gastos públicos no crescimento e desenvolvimento econômico: uma análise em municípios de Santa Catarina. *Anais do 9º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças*. <https://daankrug.github.io/ccn-ufsc-cdn/9CCF/20190705151854.pdf>
- Viana, C. C. F., & Boente, D. R. (2022). Eficiência dos gastos com saúde nos estados brasileiros: Análise baseada em clusters. *Revista Contabilidade, Gestão e Governança*, 25(2), 236–254. <https://doi.org/10.51341/cgg.v25i2.2712>